

Ernæringsindsats forbedrer effekten af genoptræning af geriatriske patienter

Anne Marie Beck^{1,2} & Birthe Stenbæk Hansen³

STATUSARTIKEL

1) Institut for Ernæring og Jordemoderkundskab, Professionshøjskolen Metropol

2) Forskningsenheden for Ernæring, Herlev og Gentofte Hospital

3) Sundhedscentret, Frederiksberg Kommune

Ugeskr Læger
2017;179:V10160708

Hos gamle mennesker hænger vægttab og tab af fysisk funktionsevne tæt sammen, og begge dele øger risikoen for udvikling af skrøbelighed [1]. Risikoen for tab af vægt og fysisk funktionsevne, og dermed udvikling af skrøbelighed, er særlig stor ved sygdom og hospitalsindlæggelser [2]. Det bekræftes af data fra Database for Geriatri om ændringer i vægt, muskelstyrke og fysisk funktionsevne under indlæggelse [3]. Endvidere har man i to nyligt gennemførte danske studier med geriatriske patienter i dårlig ernæringstilstand påvist, at vægttabet fortsætter i mindst tre måneder efter udskrivelsen [4, 5]. Vægttab og tab af fysisk funktionsevne har negativ betydning for effekten af den iværksatte behandling og den efterfølgende rehabilitering [2]. Endvidere betyder den dårlige ernæringstilstand en øget risiko for genindlæggelser [6].

Som en konsekvens af tabet af fysisk funktionsevne udskrives godt 50% af de geriatriske patienter med en almen genoptræningsplan (GOP) efter Sundhedslovens § 140 [7]. Kun ganske få udskrives med en operæringsplan (OP) (se nedenfor). Hos ortogeriatriske patienter kan genoptræning uden fokus på operæringsplan (OP) (se nedenfor). Hos ortogeriatriske patienter kan genoptræning uden fokus på operæringsplan udløse et accelereret vægttab og tab af muskelmasse [8]. Formodentlig er det samme tilfældet hos geriatriske patienter, hvilket således kan betyde, at effekten af genoptræningen reduceres.

Sammenhængen mellem tab af vægt og fysisk funktionsevne bekræftes af et studie fra Herlev Hospital, hvor 45 (65%) af de geriatriske patienter, som var i ernæringsmæssig risiko, blev udskrevet med en GOP [5]. På trods af at der var tale om geriatriske patienter i dårlig ernæringstilstand, var det kun godt 10% af de deltagere, der blev udskrevet med en GOP, som samtidig også blev udskrevet med en OP. I en audit fra somme-

ren 2013 fra Frederiksberg og Bispebjerg Hospital sås det endvidere, at ingen plejeforløbsplaner indeholdt en ernæringsplan [9]. Og i en stor dansk spørgeskemaundersøgelse fra 2012 med 925 deltagere havde kun 18% anført, at oplysninger om ernæringstilstanden indgik som en standard ved udskrivelsen [10]. Det er således kun hos ganske få af de udskrevne geriatriske patienter, der møder op til genoptræning, at der er fokus på samtidig at gøre noget ved den dårlige ernæringstilstand. Det er ikke uventet, idet OP – modsat GOP – ikke indgår som en del af sundhedsloven. I de nyeste versioner af den geriatriske database er der ikke længere en indikator for andel, hvor vægten er uændret eller øges under indlæggelse. Formodentlig i forlængelse heraf er der heller ikke nogen indikator i den geriatriske database for, hvilken andel der udskrives med en OP. Med det stigende antal gamle mennesker vil antallet, der tilbydes en GOP – og dermed kommunernes udgifter til området – stige [11]. For nylig er det konkluderet i Ugeskrift for Læger, at evidensen for, hvad der udgør en optimal GOP ikke er entydig, hverken når det drejer sig om organiseringen i kommunerne eller det faglige indhold [12]. Samtidig tyder data på, at godt 60% af de geriatriske patienter, der udskrives med en GOP, aldrig kommer i gang med genoptræningen [13]. En af de primære årsager hertil er genindlæggelser, hvilket meget vel kan skyldes den dårlige ernæringstilstand, som er med til at øge risikoen for genindlæggelser [6].

Formålet med denne artikel er derfor at se nærmere på, hvorvidt en ernæringsindsats har betydning for effekten af genoptræning af geriatriske patienter. Der tages udgangspunkt i resultaterne i hhv. udenlandske og danske systematiske litteraturgennemgange og et konkret dansk forskningsprojekt.

HOVEDBUDSKABER

- ▶ Meget tyder på, at flere geriatriske patienter, som henvist med en genoptræningsplan (GOP), kommer i gang og får mere effekt af genoptræningen, hvis de samtidig tilbydes en ernæringsindsats.
- ▶ Geriatriske patienter, der udskrives med en GOP, kan derfor med fordel samtidig udskrives med en operæringsplan.
- ▶ Genindførelsen af indikatoren »andel, hvor vægten er uændret eller øges under indlæggelse« kunne være en stor hjælp i den forbindelse, og »andel, der udskrives med en op-ernæringsplan« kunne være en væsentlig ny indikator i den geriatriske database.

UDENLANDSKE SYSTEMATISKE REVIEW

Der findes, så vidt vides, ikke nogle systematiske review (SR), hvor man specifikt har set på effekten af ernæringsindsatser i forbindelse med genoptræning. I forskellige SR har man dog set på den eventuelt gavnlige effekt af kombinationen af ernæringsindsats og styrketræning hos andre grupper af gamle mennesker.

Cermak et al fandt i deres metaanalyser, at en samtidig ernæringsindsats primært i form af proteintilskud øgede effekten af styrketræning på hhv. muskelmasse og muskelstyrke [14]. Og *Finger et al* fandt i deres metaanalyser en gavnlige effekt af proteintilskud på deltagerne magre muskelmasse, når det blev givet i forbindelse med styrketræning [15]. I begge oversigtsartikler var deltagerne raske og relativt unge (mellem 48 og 72 år). For ganske nylig udkom så et SR, hvor man havde medtaget studier, der inkluderede både raske og mere skrøbelige gamle deltagere, som i gennemsnit skulle være over 70 år gamle [16]. Disse forfattere valgte ikke at lave metaanalyser, da de fandt, at studierne var for forskellige til, at det var relevant [16]. Forfatterne konkluderede, at der overordnet set ikke var nogen ekstra effekt af at supplere med protein i forbindelse med styrketræning, men at noget tydede på, at der kunne være en ekstra effekt, hvis tilskuddet blev givet til skrøbelige gamle mennesker, der i forvejen havde et utilstrækkeligt indtag af protein.

DANSKE SYSTEMATISKE REVIEW

I forbindelse med Socialstyrelsens udarbejdelse af faglige anbefalinger og beskrivelse af god praksis for ernæringsindsatser til ældre med uplanlagt vægttab blev der foretaget en systematisk litteraturgennemgang [17]. Heri er der bl.a. en oversigt over studier af ernæringsindsatser til borgere, der også modtager træning. Der blev identificeret to studier, hvor der blev gennemført en ernæringsindsats blandt geriatriske patienter, der blev udskrevet til genoptræningsophold [18, 19]. I begge studier startede ernæringsindsatsen under indlæggelsen, og den fortsatte på et efterfølgende rehabiliteringsophold. Deltagerne blev tilbudt ernæringstilskud i en måned. I det ene studie sås ingen effekt [18], i det andet sås der positiv effekt af ernæringsindsatsen i forhold til indlæggelsestid og resultaterne af rehabiliteringen [19]. Der var god tilslutning til ernæringsindsatsen i begge studier. Det er dog usikkert, om der har været tale om egentlig træning og dermed også, om der har været tale om en ernæringsindsats som en del af et samlet genoptræningsforløb.

Ud over de to ovenfor nævnte studier blev der fundet flere studier, hvor ernæring og træning blev kombineret: Et træningsstudie blev gennemført med gamle mennesker på et rehabiliteringsophold af knap tre måneders varighed [20]. Desuden blev der fundet to studier af indsatser til hjemmeboende gamle mennesker af

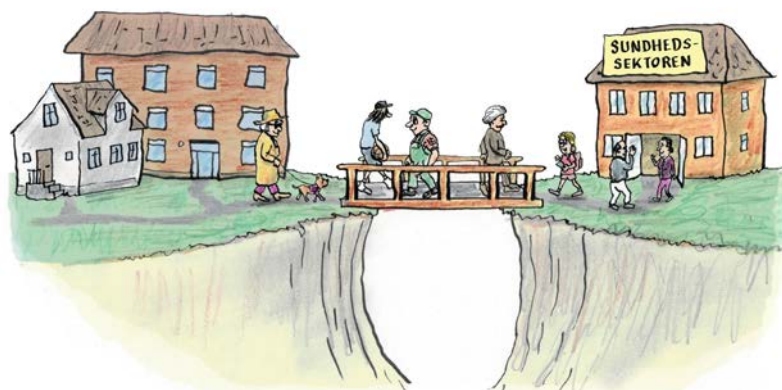


Illustration: Niels Villum Petersen.

hhv. tre og seks måneders varighed [21, 22]. I et studie var der ikke specifikt fokus på gamle borgere med vægttab, og der sås ikke nogen effekt af ernæringsindsatsen i form af ernæringstilskud, men god effekt af den tilbudte styrketræning [20]. I de to andre studier indgik der deltagere med både vægttab og tab af fysisk funktionsevne, og her sås der en positiv effekt af de indsatser, som omfattede både styrketræning og ernæringsindsats (i form af hhv. ernæringstilskud [21] og individuel vejledning af en klinisk diætist [22]). Effekten sås på deltagerne vægt og funktionsevne. Kun få af deltagerne sprang fra i de tre ovennævnte studier, og der er ikke angivet nogen bivirkninger af de gennemførte ernærings- og træningsindsatser.

Sundhedsstyrelsen udsendte i slutningen af december måned 2016 resultaterne af en række systematiske litteraturgennemgange i form af en national klinisk retningslinje om ernærings- og træningsindsatser til ældre med geriatriske problemstillinger.

Der er ikke specifikt fokus på betydningen af ernæring for genoptræning af geriatriske patienter, men to af de otte *patient intervention comparison outcome* vedrører effekten af ernæringsindsatser i forbindelse med træning af geriatriske patienter i hhv. god og dårlig ernæringstilstand. Baseret på den systematiske gennemgang af litteraturen konkluderes det, at begge grupper bør tilbydes en ernæringsindsats for at få gavn af træningen. Baggrunden for anbefalingerne er to af de ovennævnte studier [21, 22] og et nyere studie [23].

ET DANSK FORSKNINGSPROJEKT

I 2014 gav Tværspuljen, Region H, støtte til forskningsprojektet »Tværsektorielt samarbejde om en ernæringsindsats til ældre medicinske patienter, der udskrives med en genoptræningsplan« [24]. En begyndende af-dækning i forskningsprojektet viste, at kun 44% af de medicinske/geriatriske patienter, der blev udskrevet med en GOP, påbegyndte genoptræningen, og kun 18% gennemførte genoptræningen som planlagt. Den hyppigste årsag til, at borgerne ikke påbegyndte genoptræningen, var genindlæggelse. Det primære formål var

derfor at få flere i gang med genoptræningen. Forløbet tog udgangspunkt i de eksisterende arbejdsgange og den foreliggende evidens. Således har ernæringsindsatser i form af råd fra en klinisk diætist og/eller industrielt fremstillede energi- og proteinrige drikke til geriatriske patienter/borgere vist en evident effekt i forhold til at bevare/øge funktionsevnen og reducere risikoen for (gen)indlæggelser, samtidig med at der har kunnet udløse en samfundsøkonomisk gevinst [4-6, 17].

Ved sammenligning med en historisk kontrolgruppe viste resultaterne en stigning fra 44% til 64% i den andel, der påbegyndte genoptræningen, og en stigning fra 18% til 24% i den andel, der gennemførte genoptræningen [24].

KONKLUSION

Som en konsekvens af tab af fysisk funktionsevne udskrives godt 50% af de geriatriske patienter med en almen genoptræningsplan. Kun ganske få udskrives med en OP, til trods for at en stor del af de geriatriske patienter formodes at profitere af en kombination af træning og ernæring. Reelt findes der ikke tilstrækkelig evidens og viden på området, men evidensen fra andre nyligt publicerede systematiske litteraturgennemgange tyder på, at en ernæringsindsats har en betydning for effekten af genoptræningen.

SUMMARY

Anne Marie Beck & Birthe Stenbæk Hansen:

Focus on nutrition improves the effect of rehabilitation in geriatric patients

Ugeskr Læger 2017;179:V10160708

As a consequence of the loss of physical function more than half of the geriatric patients are discharged with a physical rehabilitation plan. Only a few patients are, however, discharged with a nutritional rehabilitation plan. Data suggest that about 60% of the geriatric patients who are discharged with a physical rehabilitation plan never start the rehabilitation, often due to readmissions. Presumably, this figure could be lowered if a nutritional intervention was initiated. Hence, geriatric patients discharged with a physical rehabilitation plan should simultaneously be discharged with a nutritional rehabilitation plan.

KORRESPONDANCE: Anne Marie Beck. E-mail: ambe@phmetropol.dk

ANTAGET: 13. december 2016

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 13. februar 2017

INTERESSEKONFLIKTER: ingen. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

- Romero-Orturo R, Walsh CD, Lawlor BA et al. A frailty instrument for primary care: findings from the survey of health, ageing, and retirement in Europe (SHARE). *BMC Geriatrics* 2010;10:57.
- Dent E, Chapman I, Howell S et al. Frailty and functional decline indices predict poor outcomes in hospitalized older people. *Age Ageing* 2014;43:477-84.
- Landsdækkende database for Geriatri, årsrapport 2012. www.regionh.dk/kliniskedatabaser/rkkp-databaser/Documents/Geriatri%20%C3%A5rsrapport%202012_endelig.pdf (8. jan 2017).

- Beck A, Kjær S, Hansen BS et al. Follow-up home visits with registered dietitians have a positive effect on the functional and nutritional status of geriatric medical patients after discharge: a randomised controlled trial. *Clin Rehab* 2013;27:483-93.
- Pohju A, Belqaid K, Brandt C et al. Adding a dietitian to a Danish liaison team after discharge of geriatric patients at nutritional risk may save health care costs. *J Aging Sci* 2016;4:3.
- Stratton RJ, Hébuterne X, Elia M. A systematic review and meta-analysis of the impact of oral nutritional supplements on hospital readmissions. *Ageing Res Rev* 2013;12:884-97.
- Landsdækkende database for Geriatri, årsrapport 2015. www.regionh.dk/kliniskedatabaser/rkkp-databaser/Documents/Geriatri%20%C3%A5rsrapport2015_endelig_anonymiseret.pdf (8. jan 2017).
- Beyer N, Suetta C. Ældre patienter bør tilbydes fysisk træning tidligt efter kirurgi. *Ugeskr Læger* 2013;175:2421-4.
- Thal-Jantzen K. Diætister styrker den tværfaglige kommunikation om undervægtige ældre. *Kost, Ernæring & Sundhed*, 2014. www.kost.dk/diaetister-styrker-den-tvaerfaglige-kommunikation-om-undervae-gtige-aeldre (8. jan 2017).
- Holst M, Staun M, Kondrup J et al. Good nutritional practice in hospitals during an 8-year period: the impact of accreditation. *E-SPEN* 2014;9:e155-160.
- Analysér af centrale data på genoptræningsområdet. KL, 2012.
- Hendriksen C, Würtz Lyngbye P. Rehabilitering af ældre mennesker. *Ugeskr Læger* 2014;176:V01140013.
- Vinding K. National databasedag 2015. www.rkkp.dk/siteassets/nyheder/databasedag-2015/10_kl1250_national-databasedag-2015-kva.pdf (8. jan 2017).
- Cermak NM, Res PT, de Groot LC et al. Protein supplementation augments the adaptive response of skeletal muscle to resistance-type exercise training: a meta-analysis. *Am J Clin Nutr* 2012;96:1454-64.
- Finger D, Goltz FR, Umpierre D et al. Effects of protein supplementation in older adults undergoing resistance training: a systematic review and meta-analysis. *Sports Med* 2015;45:245-55.
- Thomas DK, Quinn MA, Saunders DH et al. Protein supplementation does not significantly augment the effects of resistance exercise training in older adults: a systematic review. *J Am Med Dir Assoc* 2016;17:959.e1-959.e9
- Faglige anbefalinger og beskrivelser af god praksis for ernæringsindsats til ældre med uplanlagt vægttab. Socialstyrelsen, 2015.
- Hankins C. Dietary supplementation with sustagen in elderly patients with fractured neck of femur [MSc diss]. University of Sydney, 1996.
- Delmi M, Rapin CH, Bengoa JM et al. Dietary supplementation in elderly patients with fractured neck of the femur. *Lancet* 1990;335:1013-6.
- Fiatrone MA, O'Neill EF, Ryan ND et al. Exercise training and nutritional supplementation for physical frailty in very elderly people. *N Engl J Med* 1994;330:1769-75.
- Tieland M, Dirks ML, van der Zwaluw N et al. Protein supplementation increases muscle mass gain during prolonged resistance-type exercise training in frail elderly people: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *J Am Med Dir Assoc* 2012;13:713-9.
- Rydwik E, Frändin K, Akner G. Effects of a physical training and nutritional intervention program in frail elderly people regarding habitual physical activity level and activities of daily living - randomized controlled pilot study. *Arch Gerontol Geriatr* 2010;51:283-9.
- Ng TP, Nyunt MS, Feng L et al. Nutritional, physical, cognitive, and combination interventions and frailty reversal among older adults: a randomized controlled trial. *Am J Med* 2015;128:1225-36.
- Hansen BS, Leedo E, Beck A. Tværsektorielt samarbejde om ernæringsindsats til ældre medicinske patienter, der udskrives med en genoptræningsplan. Frederiksberg Kommune, 2016.